

Notitie voor rondetafelgesprek over tbs-klinieken

Aan de vaste commissie voor Justitie en Veiligheid

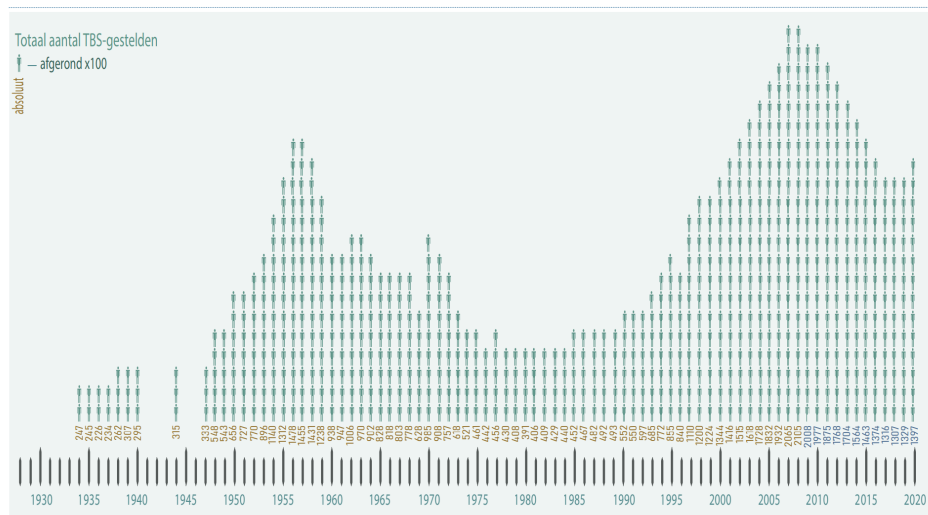
Michiel van der Wolf

Hoogleraar forensische psychiatrie, Universiteit Leiden

Hoofddocent strafrecht, Rijksuniversiteit Groningen

Het gesprek zal vast gaan om wat in de media al wel 'het muurvast zitten van het tbs-systeem' wordt genoemd. In deze notitie zal ik vooral putten uit twee rapporten: de een over de geschiedenis van de forensische zorg en de ander over langverblijvers in de tbs. Beide rapporten zijn al eerder aangeboden aan de Tweede Kamer (zie linkjes onderaan).

De geschiedenis leert dat de omvang van de tbs-populatie golfbewegingen vertoont (zie afbeelding hieronder - de groei heeft zich doorgezet in de afgelopen twee jaar). Zowel stijging als daling van de populatie komt doorgaans door een gecombineerd effect van instroom en uitstroom. Thans veroorzaakt meer instroom en minder uitstroom dus weer een stijging. Dat geeft aan dat die golfbewegingen niet (enkel) komen door groei of krimp van de doelgroep. Ontwikkelingen in het strafrecht en de samenleving spelen daarbij een rol. Minder tolerantie voor risico's betekent meer instroom in een beveiligingsmaatregel als de tbs en minder uitstroom in een (niet ontvankelijke) samenleving.



Dat we eerder een veel grotere tbs-populatie hebben gehad dan thans, maakt dat we wellicht lessen kunnen trekken uit hoe er toen met de capaciteitsnood als gevolg daarvan is omgegaan. In de golf tussen grofweg 1990 en 2010 is heel veel beleid bedacht en gewijzigd om de nood het hoofd te bieden en de ontwikkeling te keren. Twee subgroepen krijgen in tijden van opstopping de aandacht: degenen die niet kunnen instromen doordat er geen plek is in de tbs, en degenen die niet kunnen uitstromen doordat er voor hen geen plek is buiten de tbs. De eerste groep (passanten) werd een probleem doordat ze een schadevergoeding moesten krijgen (volgens het EHRM, na aanvankelijke inspanningen om de wachttijd te legitimeren). Dit geld kan uiteraard veel beter besteed worden aan de oplossing van het tekort. Uiteraard is er naast nieuwe klinieken ook veel (nood)capaciteit gecreëerd in die golf, ook in minder therapeutische omgevingen zoals gevangenissen (bijvoorbeeld via zogenaamde preklinische interventies). In recentere daling van de populatie is niet alleen noodcapaciteit afgebouwd maar zijn er ook klinieken gesloten (waaronder FPC Oldenkotte), waarmee een nieuw tekort vanuit beleid gecreëerd is. Wetende dat de populatie golfbewegingen vertoont, getuigt dit niet van een langetermijnvisie (of vooruitziende blik).

Er is in de laatste groeigolf eerst getracht te sturen op stroombeleid en kwaliteit van de behandeling, maar dat keerde het tij niet snel genoeg, waarna vervolgens sturing op financiering plaats heeft gevonden. Het beleid om populaties van klinieken zodanig vergelijkbaar te maken dat slechte presteerders daarop konden worden afgerekend, is teruggedraaid voordat het effectief kon zijn. Voor de tweede groep, de niet-uitstromers of

uitbehandelden, is in die vorige groeigolf de 'longstay'-afdeling (thans LFPZ) ingevoerd als goedkopere verblijfsvariant. De LFPZ-populatie beweegt mee met de totale populatie, dus ook daar zal capaciteit bij moeten (tenzij anders wordt gedifferentieerd). Vanuit beleid zijn toen ook wel pleidooien voor afschaffing van de tbs gehoord, maar dit is omwille van de veiligheid van de samenleving (gelukkig) niet doorgegaan. Meer veiligheidsmaatregelen hebben uiteindelijk wel het indirecte gevolg gehad dat door een toename van de behandelduur de tbs zo impopulair werd dat het weer minder werd opgelegd, met de veiligheidsrisico's van dien die in het geval Michael P. tot uitdrukking kwamen en een nieuwe groei inluidden.

Hoe verschilt de huidige situatie van de vorige golf? Thans is het inkoopstelsel van de wet forensische zorg in werking. Het idee dat daarmee uitstroom kan worden 'gekocht' is niet helemaal uitgekomen. J&V moet zich steeds dieper inkopen in de samenleving om doorstroom mogelijk te maken. De grens richting de samenleving is niet geslecht, maar verlegd. Op de J&V begroting is deze zorg kwetsbaarder dan voorheen op die van Volksgezondheid. Het inkoopstelsel maakt maatschappelijke partijen minder bereid om forensische patiënten op te nemen (blijkt ook uit de ontwikkelingen rond de strafrechterlijke zorgmachtiging van art. 2.3 Wvz). De crux zit nochtans wel bij de uitstroom, juist omdat op de instroom - waar de rechter over gaat - minder beleid te voeren is en scherpere instroomwetgeving te ontraden is in verband met de veiligheid. Er is thans ook een veel grotere - en groeiende - groep van personen die al heel lang in de tbs zitten, en die in zekere zin onzichtbaar blijven in de berekening van de gemiddelde behandelduur (zie tabel hieronder, uit een onderzoek naar patiënten die langer dan 15 jaar in de tbs verblijven). Die groep kon in tijden van ruimte een behandelbed blijven bezetten, maar houdt nu de doorstroom van behandelbaren tegen. In die groep zijn zedendelinquenten en psychotici iets oververtegenwoordigd, vooral ook vanwege het ontbreken van vervolgvorzieningen.

Tabel 1.1 Ontwikkeling van het aantal 15-plussers in de tbs-populatie 2013-2017-2021						
Duur in tbs	2013		2017		2021	
	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage	Aantal	Percentage
Langer dan 15 jaar in tbs	242	14.2%	284	21.5%	332	22.1%
LFPZ	91	37.6%	89	31.3%	83	25%
Niet-LFPZ	151	62.4%	195	68.7%	249	75%
Overig	1464	85.8%	1039	78.5%	1167	77.9%
LFPZ	56	3.8%	14	1.3%	15	1.3%
Niet-LFPZ	1408	96.2%	1025	98.7%	1152	98.7%
Totaal	1706	100%	1323	100%	1499	100%
LFPZ	147	8.6%	103	7.8%	98	6.5%
Niet-LFPZ	1559	91.4%	1220	92.2%	1401	93.5%

Uit dat onderzoek bleken zorgconferenties regelmatig in staat om impasses te doorbreken. Aanbevolen werd in dergelijke instrumenten te investeren. Net als in de creatie van vervolgvorzieningen, en daarbij komt nu tbs-capaciteit. Wellicht is het personeelstekort, dat thans mogelijk iets groter is dan in de vorige golf, hierbij een remmende factor - maar daar kan ook beleid op gevoerd worden. In het onderzoek naar de historie werd zo afgesloten: accepteer complexiteit, relatieveer het effect van stelselwijzigingen, wees spaarzaam met beleidsveranderingen en geduldig, vereenvoudig en harmoniseer, anticipeer, en waardeer de forensische zorg als systeem ter beveiliging van de samenleving, dat bovendien vanuit historisch perspectief steeds beter presteert; verdedig ook dat systeem, diens kaders en de investeringen die het vraagt. Dat geldt te meer voor de tbs (zal ik graag toelichten).

Rapport 2020: *Wie zijn geschiedenis niet kent... Een overzichtelijke tijdlijn van de stelselwijzigingen in de forensische zorg sinds 1988*

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/11/02/tk-bijlage-rapport-van-der-wolf-visie-forensische-zorg>

Rapport 2022: *Binnen. Beeld. Buiten. Een evaluatie van zorgconferenties bij langverblijvers (15+) in de tbs*

<https://repository.wodc.nl/handle/20.500.12832/3176>